

## Estudio Electrofisiológico DX

1. Al solicitar la cita, debe informar si recibe alguno de estos medicamentos para recibir indicaciones de su consumo:

- Asa
- Asawin
- Aspirina
- Ecotrin
- Pentoxifilina
- Warfarina
- Coumadin
- Dipiridamol
- Persantil
- Trental
- Heparina
- Clexane
- Fraxiparine
- Liquemine
- Ticlopidina
- Clopidogrel
- Plavix
- Iscover
- Ticlid

Si es mujer y tiene sospecha de estar en embarazo debe informar al momento de solicitar su cita

2. Favor realizar los siguientes **exámenes de laboratorio**. Sirven hasta 20 días de anterioridad a la fecha del procedimiento:

- Hemograma
- PT, PTT, INR
- Creatinina

**NOTA:** Debe enviar el resultado de los exámenes por correo o traerlos personalmente dos días antes del procedimiento.

3. Para el día del examen:

- Dejar en **AYUNO** 6 horas antes de la hora programada para el procedimiento
- Retirar de esmalte de uñas, retirar prótesis dental
- Llegar al servicio de Angiografía **MEDIA HORA ANTES** de la hora programada para el procedimiento con los estudios anteriores
- **SOLO** si tiene los siguientes exámenes deberá presentarlos: **RX DE TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, ECOCARDIOGRAMA.**
- Continuar con el tratamiento que recibe, según indicación médica
- Acompañante **MAYOR DE EDAD.**

4. El día del procedimiento, debe traer:

- Historia Clínica actual y antigua
- Exámenes de laboratorio solicitados
- **ECOCARDIOGRAMAS, ELECTROCARDIOGRAMAS, RAYOS X, SOLO SI TIENE LOS TIENE**
- Listado de medicamentos que recibe actualmente

Si no puede cumplir su cita o desea cambiarla, por favor informar con anticipación a los siguientes teléfonos:  
6821000 Ext: 21201- 21202  
[citas.angiografia@imbanaco.com.co](mailto:citas.angiografia@imbanaco.com.co)

**Sede Principal:** Cra. 38 BIS No. 5B2 - 04  
**Conmutadores:** (+572) 6821000 - 3821000  
**Citas:** (+572) 6851000

**Cali, Colombia**

